

Prevalência e fatores associados ao medo de falar público

Prevalence and factors associated with fear of public speaking

Anna Carolina Ferreira Marinho¹ 

Adriane Mesquita de Medeiros¹ 

Eduardo de Paula Lima¹ 

Júlia Janssen Pantuza¹ 

Letícia Caldas Teixeira¹ 

Descritores

Voz
Fonoaudiologia
Comunicação não Verbal
Medo
Estudante

Keywords

Voice
Speech-language Therapy
Nonverbal Communication
Fear
Student

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência do medo de falar em público e verificar sua associação com as variáveis sociodemográficas, auto percepção da voz, fala e habilidades de comunicação oral em público. **Método:** estudo transversal analítico com 1124 universitários. Um questionário *online* abordou características sociodemográficas, medo de falar, autoavaliação da fala em público por meio da Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS), auto percepção da voz, da capacidade de captar e manter a atenção do ouvinte e de influenciar o outro. **Resultados:** o medo de falar em público foi muito prevalente nos universitários. Houve associação do medo de falar com a auto percepção vocal, com a capacidade de captar e manter a atenção do ouvinte e influenciar o outro com a sua comunicação. Indivíduos que autorrelataram capacidade de captar e manter a atenção do interlocutor apresentaram maior chance de manifestar medo de falar em público em relação aos universitários que se autoperceberam como capazes de influenciar o ouvinte com a sua comunicação. **Conclusão:** quanto mais habilidades comunicativas e mais persuasivo o indivíduo se percebe, menores as chances de ele ser acometido pelo medo de falar em público.

ABSTRACT

Purpose: To identify the prevalence of fear of public speaking and verify its association with sociodemographic variables, self-perception of voice, speech, and oral communication skills in public. **Methods:** A cross-sectional and analytical study with 1,124 university students was carried out. An online questionnaire addressed was performed, considering factors as sociodemographic characteristics; fear of speaking; Scale for Self-Assessment When Speaking in Public (SSPS), self-perception of the voice, the ability to grasp, and keep the listener's attention and influence another. **Results:** The fear of public speaking was prevalent in undergraduate students. There was an association of the fear of speaking with the vocal self-perception, with the ability to capture and keep the listener's attention and to influence another with their communication. Individuals who have the ability to capture and maintain the attention of the interlocutor are more likely to be afraid of public speaking than the undergraduate students who perceive themselves as having the ability to influence the listener with their communication. **Conclusion:** The more communicative skills and more persuasive the individual perceives his or her self, the less likely he or she is to be affected by the fear of speaking.

Endereço para correspondência:

Anna Carolina Ferreira Marinho
Av. Professor Alfredo Balena, 190, sala
251, Santa Efigênia, Belo Horizonte
(MG), Brasil, CEP: 30130-100.
E-mail: anna.marinho9@gmail.com,
lcaldas4@gmail.com

Recebido em: Novembro 05, 2018

Aceito em: Março 06, 2019

Trabalho realizado no Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O ensino superior exige dos universitários responsabilidades, desempenho, bom relacionamento interpessoal, novas habilidades e competências⁽¹⁾. Entre estas, destaca-se a habilidade de falar em público, constantemente solicitada durante as apresentações de trabalhos, seminários ou eventos científicos⁽²⁾, vindo muitas vezes acompanhada do medo⁽¹⁾.

O medo de falar em público é um temor prevalente na população mundial⁽²⁻⁵⁾ e universitária⁽⁵⁻⁷⁾. Para os estudantes universitários, o temor associa-se à autopercepção negativa da voz, pouca participação em atividades de comunicação oral⁽⁶⁾ e estratégias de enfrentamento negativas e de evitação ao falar em público⁽⁷⁾. O medo de falar é um estressor psicossocial relacionado a características do transtorno de ansiedade social, que pode ser generalizado ou de desempenho⁽¹⁾. Ele se manifesta por meio de sintomas somáticos, respostas comportamentais e aspectos cognitivos^(8,9).

Os sintomas somáticos provocam alterações fisiológicas como mecanismo de defesa frente às situações de fala em público^(5,8). São manifestações comportamentais acionadas pelo sistema nervoso autônomo: taquicardia, rubor, tremor, sudorese e desvios na comunicação não verbal⁽⁸⁾. Estudos mostraram que entre os universitários há muito desconforto emocional e físico antes e/ou durante situações de fala em público⁽¹⁰⁾, e que o medo de falar causa falta de concentração, tremor e outros sintomas que prejudicam emocional e cognitivamente os estudantes^(1,11,12).

As respostas comportamentais são caracterizadas pela forma como o indivíduo enfrenta as situações de fala em público, ou seja, as estratégias que ele usa para resolver a situação^(5,11). O padrão comportamental das pessoas com medo de falar em público tem como característica o uso de estratégias de enfrentamento de evitação das interações ou situações sociais nas quais precisam se expor^(1,7,11). Esse padrão vincula-se à autopercepção de um perigo que requer proteção, já que as situações da fala em público são percebidas por essa população como ameaçadoras, antecipando uma avaliação negativa de si^(1,8).

Os aspectos cognitivos têm relação com as crenças do sujeito acerca da sua fala em público, ou seja, seus pensamentos positivos ou negativos perante essas situações^(1,11,12). É possível observar que os indivíduos que têm medo de falar em público tendem a ser mais críticos consigo mesmos e apresentar autopercepção negativa^(8,12,13). Uma pesquisa com universitários mostrou que a maioria dos estudantes com medo de falar em público percebe negativamente a própria voz, incluindo uma autopercepção da voz como aguda e fraca⁽⁶⁾.

Hipotetizamos que os sintomas somáticos, respostas comportamentais e aspectos cognitivos do medo de falar em público estejam associados. Contudo, os estudos que abordam a temática são poucos e não aprofundam essas relações⁽⁸⁾. Entendemos que investigar os fatores associados aos sintomas somáticos do medo de falar aprofundará os conhecimentos sobre o tema e auxiliará na construção de treinamentos comunicativos e consultorias fonoaudiológicas para esse fim.

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram identificar a prevalência do medo de falar em público entre universitários

e verificar sua associação com as variáveis sociodemográficas, autopercepção da voz, da fala em público, capacidade de captar e manter a atenção do ouvinte e influenciar o outro com a sua comunicação.

MÉTODO

Estudo analítico de delineamento transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 1.619.724. Participaram do estudo 1124 estudantes universitários, matriculados em uma instituição de ensino superior brasileira. Todos os estudantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Um total de 37,4% dos estudantes universitários estavam matriculados na área das Ciências humanas, 33,4% na área da Saúde, 24,7% na área das Ciências Exatas e 4,5% nas Artes. A idade média do grupo foi 25,2 anos (DP=7,8), predominando participantes com até 25 anos de idade (43,1%).

Dentre os instrumentos, foi utilizado um questionário autoaplicável desenvolvido pelos pesquisadores. O questionário foi dividido em quatro blocos.

O primeiro abordou características sociodemográficas em relação à idade, sexo, ser ou não gago, curso universitário da graduação e a área de concentração do curso.

O segundo bloco investigou o medo de falar em público por meio dos seguintes sintomas somáticos de ansiedade: tremores, rubor facial, respiração ofegante e taquicardia. Os participantes assinalaram quais desses sintomas se manifestavam durante a fala em público. O desfecho foi estabelecido considerando a presença de três ou mais sintomas somáticos de ansiedade⁽⁸⁾.

O terceiro bloco do questionário foi constituído pela Escala para Autoavaliação ao Falar em Público (SSPS)⁽³⁾, um instrumento autoaplicável que avalia a autopercepção da fala em público, contemplando a dimensão cognitiva do medo de falar em público. A SSPS pressupõe que a ansiedade social é o resultado de uma percepção negativa de si mesmo e dos outros em relação a si próprio.

A escala é composta por dez questões e duas subescalas, uma de autoavaliação positiva (itens um, três, cinco, seis e nove) e outra de autoavaliação negativa (itens dois, quatro, sete, oito e dez), respondidas em uma escala *Likert* de zero (discordo totalmente) a cinco (concordo totalmente) pontos. O escore total é obtido pelo somatório dos dez itens do protocolo. A pontuação da subescala negativa deve ser invertida⁽¹⁴⁾. A pontuação mínima foi zero e a máxima 50. No presente estudo, a mediana de 32 pontos foi utilizada como ponto de corte para identificar a autoavaliação positiva ou negativa da fala em público. Os universitários que pontuaram abaixo da mediana foram classificados com autoavaliação negativa ao falar em público, e aqueles com pontuação igual ou acima, com autoavaliação positiva.

O quarto bloco apresentou questões referentes a três aspectos de autoavaliação da comunicação oral, incluindo a autopercepção vocal (ruim/muito ruim, boa/muito boa), autopercepção da capacidade de captar e manter a atenção do ouvinte ao falar

em público (nunca/quase nunca, sempre/frequentemente) e de influenciar os outros com a comunicação (nunca/quase nunca, sempre/frequentemente). As opções de resposta foram dicotomizadas em: “não” para nunca e quase nunca, e “sim” para às vezes, quase sempre e sempre.

O questionário e o TCLE foram enviados aos estudantes apenas uma vez, *online*, por meio da ferramenta *SurveyMonkey*. A coleta de dados durou dois meses. Os critérios de inclusão foram: ser estudante de graduação, matriculado na instituição de ensino superior, de qualquer etnia, sexo e idade. Foram excluídos da pesquisa aqueles que autorreferiram gagueira e estudantes dos cursos de Fonoaudiologia e Psicologia. Um estudo-piloto foi aplicado previamente em dez indivíduos para observação da compreensão do instrumento. O tempo de preenchimento variou de cinco a dez minutos, e todas as questões foram consideradas aplicáveis, uma vez que os voluntários não apresentaram dificuldade em responder ao questionário.

Coleta de dados

As informações obtidas na coleta de dados foram alocadas em um banco de dados digital e analisadas posteriormente. A variável resposta adotada foi o medo de falar em público, e as variáveis explicativas foram: sexo, idade, autoavaliação da fala em público, autopercepção vocal, capacidade de influenciar os outros com sua comunicação e captar e manter atenção do ouvinte ao falar em público.

Foi realizada análise descritiva das variáveis estudadas. Para análise da associação do medo de falar em público com as variáveis explicativas, utilizou-se o teste Qui-Quadrado de *Pearson*. Aquelas associadas à resposta com valor *p* menor ou igual a 0,20 foram incluídas no modelo multivariado por meio da regressão logística (Método *Forward*). A magnitude de associação de cada variável explicativa, de forma independente, com a variável resposta foi aferida por *Odds Ratio*. No modelo final, foram mantidas apenas as variáveis que permaneceram significativamente associadas ao desfecho. Foram utilizados os programas IBM SPSS *Statistics*, versão 20, e STATA (*StataCorp*, *College Station*, Estados Unidos), versão 12.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por uma maioria de estudantes do sexo feminino (64,6%), com faixa etária de 17 a 25 anos de idade (69,5%). Os sintomas somáticos estiveram presentes entre os universitários, sendo os mais frequentes a respiração ofegante (95,6%) e a taquicardia (64,7%). O medo de falar em público, ou seja, a presença de três ou mais sintomas somáticos de ansiedade, foi relatado por 59,7% dos estudantes. Um pouco mais da metade dos participantes apresentaram autoavaliação positiva da fala (53,0%) e autopercepção vocal ruim (55,2%). Os participantes acreditaram que não conseguiam influenciar o interlocutor durante a fala em público (53,0%) e que não conseguiam captar e manter a atenção do ouvinte (57,6%) (Tabela 1).

A Tabela 2 mostra a associação entre medo de falar em público e as variáveis sexo, idade, autoavaliação da fala em público e autopercepção da comunicação oral. Houve associação do medo de falar em público com a autopercepção vocal ruim, ser capaz de captar e manter atenção do ouvinte e conseguir influenciar o ouvinte com a sua comunicação. O medo não se diferenciou em relação ao sexo, idade e autoavaliação da fala em público.

No modelo multivariado final (Tabela 3), verificou-se que foram mantidas com significância estatística as variáveis autopercepção da capacidade de manter a atenção do interlocutor e de influenciar o ouvinte. Os indivíduos que autorrelataram capacidade de captar e manter a atenção do interlocutor durante as apresentações em público apresentaram maior chance de autorreferir medo de falar em público. Aqueles que se perceberam capazes de influenciar o ouvinte com a sua comunicação apresentaram menor chance de sentir medo de falar em público.

Tabela 1. Características sociodemográficas, sintomas somáticos de ansiedade ao falar em público, medo de falar em público, autoavaliação da fala e da comunicação oral em público (n=1124)

Variáveis		N	%
Sexo			
Feminino		726	64,6
Masculino		398	35,4
Faixa etária			
17-20 anos		297	26,4
21-25 anos		484	43,1
26-30 anos		180	16,0
31-63 anos		163	14,5
Sintomas ao falar em público			
Tremor das mãos	Não	452	40,2
	Sim	672	59,8
Rubor facial	Não	542	48,2
	Sim	582	51,8
Respiração ofegante	Não	49	4,40
	Sim	1075	95,6
Taquicardia	Não	397	35,3
	Sim	727	64,7
Medo de falar (>3 sintomas)			
	Não	453	40,3
	Sim	671	59,7
Autoavaliação ao falar em público (SSPS)			
	Negativa	528	47,0
	Positiva	596	53,0
Autoavaliação comunicação em público			
Autopercepção voz	muito ruim /ruim	620	55,2
	boa/muito boa	504	44,8
Capta e mantém atenção	nunca/quase nunca	647	57,6
	sempre/frequentemente	477	42,4
Influencia ouvinte	nunca/quase nunca	596	53,0
	sempre/frequentemente	528	47,0

N = número de casos, % = frequência

Tabela 2. Associação do medo de falar em público com sexo, idade, autoavaliação da fala e da comunicação oral em público (n=1124)

		Sintomas do medo de falar em público				
		Não (%)		Sim (%)		p-valor
Sexo	Feminino	291	(64,2)	435	(64,8)	0,839
	Masculino	162	(35,8)	236	(35,2)	
Idade	17-20 anos	111	(24,5)	186	(27,7)	0,447
	21-25 anos	199	(43,9)	285	(42,5)	
	26-30 anos	80	(17,7)	100	(14,9)	
	31-63 anos	63	(13,9)	100	(14,9)	
Autoavaliação da fala em público (Escala SSPS)	Negativa	225	(49,7)	303	(45,2)	0,137
	Positiva	228	(50,3)	368	(54,8)	
Autoavaliação comunicação Oral						
Autopercepção vocal	muito ruim / ruim	268	(59,2)	352	(52,5)	0,027*
	boa/muito boa	185	(40,8)	319	(47,5)	
Capta e mantém atenção	nunca/quase nunca	281	(62,0)	366	(54,5)	0,013*
	sempre/frequentemente	172	(38,0)	305	(45,5)	
Influencia o ouvinte	nunca/quase nunca	79	(17,4)	517	(77,0)	< 0,001*
	sempre/frequentemente	374	(82,6)	154	(23,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson. *p-valor < 0,05

Tabela 3. Análise multivariada da associação entre sintomas do medo de falar em público e as variáveis: capacidade de captar e manter atenção do interlocutor e capacidade de influenciar o ouvinte

Variável	Sintomas do medo de falar em público	
	OR*	IC (95%)**
Capta e mantém atenção		
Nunca/quase nunca		1,0
Sempre/frequentemente	1,37	1,02-1,86
Influencia o ouvinte		
Nunca/quase nunca		1,0
Sempre/frequentemente	0,06	0,46-0,85

Regressão Logística *Odds ratio; **Intervalo de confiança de 95%

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam uma alta prevalência do medo de falar em público em universitários. O desfecho associou-se à autopercepção de não conseguir influenciar o interlocutor com seu discurso e com a capacidade de captar e manter a atenção do ouvinte.

Na situação de fala em público, sob efeito do estresse, ocorre liberação do hormônio cortisol e de neurotransmissores como a noradrenalina, substâncias do corpo humano que desencadeiam mudanças corporais e vocais^(10,15). A literatura descreve que, geralmente, ao falar em público, as pessoas podem experimentar reações como tremores, sudorese na palma da mão, taquicardia, rubor, falhas na memória^(10,15,16) e padrão respiratório irregular⁽¹⁰⁾. Esses sintomas, além de desconfortáveis ao falante, podem gerar no ouvinte uma percepção negativa do comunicador^(16,17).

Entre os estudantes universitários, a prevalência do medo de falar em público não se diferenciou estatisticamente quanto ao sexo e à idade. Tal resultado é consistente, pois o medo de falar em público ocorre independente de gênero, etnia e idade⁽⁷⁾.

Os resultados do presente estudo mostraram que a manifestação do medo de falar em público não dependeu diretamente de uma

autoavaliação positiva ou negativa ao falar em público. Autores já discutiram que, muitas vezes, bons comunicadores também não conseguem livrar-se totalmente do medo de falar em público, pois a base do medo é fisiológica e multifatorial^(17,18). Esse dado é relevante para que as assessorias comunicativas valorizem estratégias de enfrentamento, com o objetivo de minimizar o medo de falar em público, como o autoconhecimento^(14,19-21), organização e domínio do discurso, vivências de fala em público⁽¹⁴⁾ e técnicas terapêuticas com exercícios de respiração e voz^(10,16,20).

A maioria dos universitários com medo de falar em público autopercebeu a voz como ruim. Esse dado não permaneceu com significância estatística no modelo multivariado. Contudo, incentiva-se que o uso de técnicas vocais universais seja incorporado em todo trabalho de comunicação oral em público, uma vez que a voz é instrumento de comunicação e emoção⁽²¹⁻²³⁾ que exerce influência direta naquele que ouve⁽²²⁾, fator importante para conquistar o público e aumentar a autoconfiança⁽²¹⁾.

Os resultados da análise multivariada mostraram que os universitários que autoperceberam captação e manutenção da atenção do ouvinte apresentaram mais chances de relatar medo de falar em público. Já os indivíduos que autorrelatarem capacidade de influenciar o ouvinte com a sua comunicação apresentaram menor chance de sentir medo. A fala em público envolve três objetivos fundamentais: informar, entreter e persuadir⁽²⁴⁾. Ao informar, o falante expõe um assunto e elucida suas ideias, mas ele também precisa capturar e manter a atenção do ouvinte, habilidade que pode ser realizada entretendo o interlocutor, como por meio de um relato interessante de um caso ou uma história. Contudo, superando esses dois objetivos, o orador precisa persuadir o ouvinte e influenciá-lo com a sua comunicação⁽²⁴⁾.

Desse modo, a hipótese deste estudo é que pessoas que conseguem influenciar as outras com a comunicação já desenvolveram uma habilidade comunicativa mais refinada. São pessoas que têm grande domínio comunicativo, expõem as ideias de modo claro e persuasivo, envolvendo os ouvintes de

modo a influenciá-los. Quando o sujeito já consegue persuadir e influenciar, ele provavelmente não fica excluído do medo, mas apresenta bem menos chances de ser dominado por ele.

Estudos mostram que o acúmulo de experiências positivas ao falar em público promove e aprimora as habilidades de comunicação oral^(10,19). Nessa vertente, as assessorias comunicativas oferecem treinamento e aperfeiçoamento para a comunicação oral^(19,20,23,25,26). O trabalho mobiliza atitudes positivas do comunicador, aumenta a autoconfiança do falante e aprimora a expressividade^(19,23,25,27), diminuindo a ansiedade de falar em público.

Como limitação do estudo, o delineamento transversal não permitiu analisar a relação de causalidade entre as variáveis estudadas. São necessários, portanto, novos estudos que longitudinalmente acompanhem os sujeitos para que o tema seja mais detidamente explorado. Também é importante que estudos futuros contemplem análises objetivas e multidimensionais, incluindo a autopercepção do sujeito e análise de filmagens de fala em público por juízes especialistas. Por fim, os resultados aqui encontrados poderão contribuir para o avanço na construção de assessorias comunicativas cada vez melhores, beneficiando as pessoas que precisam falar bem em público.

CONCLUSÃO

O medo de falar em público é prevalente na maioria dos universitários, e permanece mesmo nos indivíduos que acreditam conseguir captar e manter a atenção do ouvinte, porém com menos chance de existir nos indivíduos que se julgam capazes de influenciar o ouvinte com sua comunicação.

REFERÊNCIAS

1. Pereira SM, Lourenço LM. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2012;64(1):47-63.
2. Azevedo RAS, Fernandes ACN, Ferreira LP. Oficina de expressividade para universitários em situação de apresentação de seminários. *Distúrb Comun*. 2013;25(3):458-76.
3. Osório FI, Crippa JA, Loureiro SR. Escala para auto avaliação ao falar em público (SSPS): Adaptação transcultural e consistência interna da versão brasileira. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(6):207-211. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000600001>.
4. Furukawa TA, Watanabe N, Kinoshita Y, Kinoshita K, Sasaki T, Nishida A, et al. Public speaking fears and their correlates among 17,615 Japanese adolescents. *Asia-Pac Psychiatry*. 2014;6(1):99-104. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00184.x>. PMID:23857766.
5. D'El Rey GJF, Pacini CA. Medo de falar em público em uma amostra da população: prevalência, impacto no funcionamento pessoal e tratamento. *Psicol, Teor Pesqui*. 2005;21(2):237-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000200014>.
6. Ferreira Marinho AC, Mesquita de Medeiros A, Côrtes Gama AC, Caldas Teixeira L. Fear of public speaking: perception of college students and correlates. *J Voice*. 2016;31(1):127-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.12.012>. PMID:26898522.
7. Maldonado I, Reich M. Estrategias de afrontamiento y medo a hablar em público en estudiantes universitários a nível de grado. *Cienc Psicol*. 2013;7(2):165-82.
8. Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. (Tradução organizada por M. I. C. Matos).
9. Osório F, Crippa JA, Loureiro SR. Aspectos Cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros. *Rev Psiquiatr Clin*. 2012;39(2):48-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832012000200002>.
10. Barbosa RA, Friedman S. Emoção: efeitos sobre a voz e a fala na situação em público. *Distúrb Comun*. 2007;19(3):325-36.
11. Burato KR, Crippa JAS, Loreiro SR. Artigo transtorno de ansiedade social e comportamentos de evitação e segurança: uma revisão sistemática. *Estud. Psicol*. 2009;14(2):167-74.
12. Hofmann SG, DiBartolo PM. An instrument to assess self-statements during public speaking: scale development and preliminary psychometric properties. *Behav Ther*. 2000;31(3):499-515. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80027-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80027-1). PMID:16763666.
13. Angélico AP, Bauth MF, Andrade AK. Estudo Experimental do falar em público com e sem plateia em universitários. *Psico-USF*. 2018;23(2):347-59. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230213>.
14. Pedrotti CA, Behlau M. Recursos comunicativos de executivos e profissionais em função operacional. *CoDAS*. 2017;29(3):e20150217. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20172015217>. PMID:28538820.
15. Oliveira MA, Duarte AMM. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Rev Bras Ter Comport Cogn*. 2004;6:183-200.
16. Teixeira-Silva F. Trait anxiety in Brazilian university students from Aracaju. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(1):19-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000100007>.
17. Almeida AAF, Behlau M, Leite JR. Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(4):384-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000400004>.
18. Cuddy AJC. O poder da presença. Rio de Janeiro: Ed Sextante; 2016.
19. Hancock AB, Stone MD, Brundage SB, Zeigler MT. Public speaking attitudes: does curriculum make a difference? *J Voice*. 2010;2(3):302-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2008.09.007>. PMID:19481418.
20. Santos TD, Pedrosa V, Mara Behlau M. Comparação dos atendimentos fonoaudiológicos virtual e presencial em profissionais do telejornalismo. *Rev CEFAC*. 2015;17(2):385-95. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201512814>.
21. Carney DR, Cuddy AJC, Yap AJ. Power posing: brief nonverbal displays affect neuroendocrine levels and risk tolerance. *Psychol Sci*. 2010;21(10):1363-8. <http://dx.doi.org/10.1177/0956797610383437>. PMID:20855902.
22. Bicalho AD, Behlau M, Oliveira G. Termos descritivos da própria voz. *Rev CEFAC*. 2010;12(4):543-50. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000048>.
23. Borrego MCM, Behlau M. Recursos de ênfase utilizados por indivíduos com e sem treinamento de voz e fala. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(2):216-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000200019>.
24. Lucas SE. A arte de falar em público. Rio de Janeiro: LTC Editora S.A.; 2003. Chapter 1, Falando em Público; p. 1-21.
25. Neiva TMA, Gama ACC, Teixeira LC. Expressividade vocal e corporal falar bem no telejornalismo: resultados de treinamento. *Rev CEFAC*. 2016;18(2):498-507. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161829415>.
26. Santos AC, Borrego MC, Behlau M. Efeito do treinamento vocal direto e indireto em estudantes de fonoaudiologia. *CoDAS*. 2015;27(4):384-91. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20152014232>. PMID:26398263.
27. Goberman AM, Hughes S, Haydock T. Acoustic characteristics of public speaking: anxiety and practice effects. *Speech Commun*. 2011;53(6):867-76. <http://dx.doi.org/10.1016/j.specom.2011.02.005>.

Contribuição dos autores

ACFM participou da idealização do estudo, coleta, análise, interpretação dos dados e redação do artigo; AMM participou, na condição de coorientadora, da idealização, estudo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo; EPL participou da análise, interpretação dos dados e redação do artigo; JJP participou na coleta, interpretação dos dados e redação do artigo; LCT participou, na condição de orientadora, da idealização, estudo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.